

NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR TÉCNICO PARA LA FABRICACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES Y DECLARACIÓN DE COMPATIBILIDAD

Nombre/razón social	
NIF/DNI:	
Datos del representar	nte (Si procede)
Nombre:	Apellidos
NIF/DNI:	
Datos del Director Té	cnico:
Apellidos:	Nombre:
NIF/DNI:	Titulación académica:
Responsabilidades del	Director Técnico
 en el laboratorio Implantar y mar Firmar junto cor esenciales de lo Colaborar y acti 	ción técnica de todas aquellas actividades que se llevan a cabo de prótesis dentales atener el Sistema de Garantía de Calidad el fabricante la declaración de conformidad con los requisitos os productos sanitarios fabricados a medida, si procede uar de interlocutor con las autoridades sanitarias gne la legislación vigente en cada momento
Declaración de comp	atibilidad/independencia adicional del Director Técnico:
	caso de que el Director Técnico designado sea Médico, o, Podólogo u otro profesional sanitario)
	nico designado abajo firmante declara que, siendo Médico,
ejercicio clínico de la Legislativo 1/2015, de :	io, Podólogo u otro profesional sanitario no se encuentra en profesión (De acuerdo con el artículo 4.1 del Real Decreto 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de al de los medicamentos y productos sanitarios).



Declaración de compatibilidad/independencia del resto del personal

Como representante legal de la empresa, declaro que cualquier otro responsable o personal del establecimiento no se encuentra incurso en ninguna otra causa de incompatibilidad, ya sea horaria, o la descrita en el artículo 4.1 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

DERECHO DE OPOSICIÓN (Artículo 28.2 de la Ley 39/2015)

"La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón realizará las consultas y verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados.

En particular consultará:

el DNI a la dirección General de la Policía

Los titulares de los datos, podrán ejercer su derecho de oposición a su tratamiento, conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho disponible en la Sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón. https://www.aragon.es/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion

En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada, deberá aportar los documentos correspondientes."

Lugar, fecha y firma

FIRMA del Representante legal de la Empresa.

FIRMA del Técnico Responsable que acepta el nombramiento.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

La finalidad de este tratamiento es evaluar y garantizar que los establecimientos sanitarios, los fabricantes a medida, distribuidores y establecimientos de venta de productos sanitarios, así como las entidades elaboradoras de fórmulas magistrales y preparados oficinales cumplan con los requisitos legales establecidos para la protección de la salud.

La legitimación para realizar el tratamiento de datos nos la da el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

No vamos a comunicar sus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal.

Podrá ejercer sus derechos de <u>acceso</u>, <u>rectificación</u>, <u>supresión</u> y <u>portabilidad</u> de los datos o de <u>limitación</u> y <u>oposición</u> a su tratamiento, así como a <u>no ser objeto de decisiones individuales</u> automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrás consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=843

SERVICIO PROVINCIAL DE SANIDAD (según proceda por ubicación) HUESCA TERUEL ZARAGOZA